

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA

EXPERIENCIA REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES  
MENORES DE 25 AÑOS EN COSTA RICA

Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de Adultos Jovenes

Victor M. Gomez

PROGRAMA SALUD REPRODUCTIVA  
Apartado 1434-1011 Y-Griega  
San José. COSTA RICA

Mayo de 1992

## La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de Adultos Jóvenes<sup>1</sup>

**1. Qué es?** La Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de Adultos Jóvenes es una investigación cuyo propósito es determinar los aspectos más importantes, desde el punto de vista de la salud, relacionados con la reproducción, la sexualidad y sus factores asociados.

**2.Cuál es la población de estudio?** La población de estudio está constituida por todos los hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años cumplidos, residentes en las viviendas particulares de todo el país.

**3. Quiénes patrocinan la investigación?** El estudio lo lleva a cabo el Programa de Salud Reproductiva adscrito al Departamento de Medicina Preventiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. La División de Salud Reproductiva de los Centros para el Control de las Enfermedades de Atlanta, Georgia, también colabora en la investigación, proporcionando coordinación y asistencia técnica. El estudio fue financiado con los fondos para investigación previstos en el Convenio de Autosuficiencia de la Planificación Familiar/Reproducción Humana, suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América.

**4.Cuál es la temática del estudio?** Los temas investigados varían según se trate de hombre o mujeres. El cuestionario de las mujeres es el más extenso e incluye los siguientes aspectos:

4.1 Características generales de la persona entrevistada, como edad, lugar de nacimiento, educación, trabajo, dependencia económica, seguridad social.

4.2 Características de la madre, el padre y relaciones psico-sociales con el entrevistado.

4.3 Apoyo emocional, educación sexual y actitudes sobre el sexo opuesto.

4.4 Conocimiento sobre la fisiología del aparato reproductor.

4.5 Iniciación, práctica sexual y uso de anticonceptivos.

4.6 Embarazos y experiencia reproductiva.

4.7 Noviazgo, nupcialidad y comunicación con el cónyuge.

4.8 Roles de hombres y mujeres.

4.9 Tabaquismo y alcoholismo.

## 5. Metodología

5.1 Para la encuesta se preparó dos cuestionarios estructurados, uno para hombres y otro para mujeres, en los cuales se anotaron las respuestas obtenidas en entrevistas realizadas mediante visitas domiciliarias. Los cuestionarios aplicados estaban precodificados en su totalidad y en algunas preguntas se usó la técnica de mostrar tarjetas con el fin de delinear el marco de referencia dentro del cual se esperaba la respuesta o bien para enumerar las situaciones de interés.

5.2 Tamaño de muestra. Teniendo en cuenta los recursos disponibles, se consideró que una muestra neta de 1500 personas proporcionaría cifras de suficiente precisión para las estimaciones por sexo. Esta cifra se debió aumentar para tener en cuenta la no respuesta, ausencias prolongadas de los elegibles, etc. Este ajuste es práctica habitual que se realiza para evitar que las muestras generen estimadores con una variabilidad mayor que la aceptable.

5.3 La muestra se planeó en forma estratificada, dividiendo el estrato urbano en niveles alto, medio y bajo, tal y como se describe en el marco muestral de áreas de la Dirección General de Estadística y Censos<sup>2</sup> y asignando la muestra total a los estratos de manera proporcional.

Continúa en la contraportada posterior...

---

<sup>1</sup>Una descripción detallada de los objetivos, alcances y características de esta investigación aparece en el documento: Gómez, Víctor M. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de Adultos Jóvenes. Avance de resultados. Programa Salud Reproductiva, Departamento de Medicina Preventiva, Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica, Agosto de 1991.

<sup>2</sup> Dirección General de Estadística y Censos. Programa de Encuestas de Hogares: Informe Final sobre la Metodología del Marco Muestral de Viviendas y los Diseños Muestrales Aplicados. Unidad Ejecutora Convenio MEIC-BID-CEPAL ATN-SF-2419-CR. Ministerio de Economía, Industria y Comercio. San José. Junio de 1988.

## **PRESENTACION**

Utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de Adultos Jóvenes, esta publicación presenta los resultados más importantes obtenidos del análisis de la historia de nacimientos. Se describe diversos aspectos referentes a la condición deseada y planeada de los embarazos, uso de anticonceptivos, eventos postparto como lactancia, amenorrea y reanudación de la actividad sexual. También se cuantifica los efectos asociados con el nacimiento del primer hijo en lo que se refiere a asistencia escolar, participación de la mujer en actividades económicas y cuidado del primer hijo.

**Dr. Johnny López M.**  
Director  
Programa Salud Reproductiva





## CONTENIDO

1	Introducción	1
2	Embarazos deseados y planeados	1
3	Fecundidad marital y premarital	2
4	Embarazos y práctica anticonceptiva	2
5	Lactancia, amenorrea, anticoncepción y actividad sexual postparto	3
	5.1 Lactancia materna e incidencia de amenorrea postparto	3
	5.2 Reanudación de la actividad sexual y anticoncepción	3
6	El nacimiento del primer hijo y el ritmo de formación de la familia	4
7	La transición a la maternidad y los cambios en la situación socioeconómica de la mujer	5
	7.1 Asistencia a los centros de enseñanza	5
	7.2 Participación en actividades económicas	5
	7.3 El cuidado del primer hijo	6
8	Resumen	7
7	Cuadros y gráficos	8

### Cuadros

1	Nacidos vivos tenidos por las mujeres entrevistadas según deseo por el embarazo y uso de anticonceptivos	8
2	Nacidos vivos tenidos por las mujeres entrevistadas según deseo por el embarazo y condición marital del nacimiento	9
3	Nacidos vivos tenidos por las mujeres entrevistadas según orden y condición marital del nacimiento	10
4	Nacidos vivos tenidos por las mujeres entrevistadas según práctica anticonceptiva antes del embarazo y condición marital del nacimiento	11
5	Porcentaje de mujeres menores de 25 años lactando, en amenorrea, usando anticonceptivos y que han reanudado relaciones sexuales a las duraciones indicadas después del parto. Cifras para el primer hijo nacido y para todos los nacidos vivos tenidos	12
6	Uso de anticonceptivos antes del embarazo y protección anticonceptiva después del parto	14
7	Situación laboral de las mujeres entrevistadas antes y después del nacimiento del primer hijo	15
8	Persona que cuidaba del niño cuando la madre se ausentaba del hogar, según condición marital del nacimiento	16

Gráficos

1	Experiencia de lactancia, amenorrea, anticoncepción y sexual después del nacimiento del primer hijo	13
2	Experiencia de lactancia, amenorrea, anticoncepción y sexual postparto de las mujeres menores de 25 años	13
3	Porcentaje acumulativo de mujeres que ya han tenido el primer hijo nacido vivo a las edades exactas indicadas	13
4	Porcentaje acumulativo de mujeres con el segundo nacido vivo según meses transcurridos desde el primer nacimiento y condición marital del primer hijo	13

## 1. Introducción

Durante el mes de marzo de 1991, el Programa de Salud Reproductiva, adscrito al Departamento de Medicina Preventiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, terminó el trabajo de campo de la Encuesta Nacional de Adultos Jóvenes. Este estudio tenía como objetivo establecer los patrones de comportamiento sexual y reproductivo de la población con edades comprendidas entre 15 y menos de 25 años residentes en las viviendas particulares de Costa Rica. En total, se entrevistaron 1405 hombres y 1582 mujeres.

Este artículo describe algunos aspectos de la experiencia reproductiva de las mujeres que participaron en la investigación. Para empezar, se debe decir que un 32% reportaron haber estado embarazadas alguna vez, un 7% de las mujeres se encontraban en este estado al momento de la encuesta y un 61% de las entrevistadas nunca había tenido tal experiencia. Las mujeres alguna vez embarazadas tenían en promedio 1.4 hijos nacidos vivos, y de ellas un 14% reportó embarazos que no terminaron en hijos nacidos vivos.

## 2. Embarazos deseados y planeados

La experiencia reproductiva de las mujeres puede clasificarse de acuerdo con el carácter deseado de la fecundidad, así como con la condición planeada de los embarazos. En un esfuerzo por cuantificar la magnitud de uno y otro componente, el cuestionario incluyó las preguntas referidas a si, al momento de quedar embarazada, la mujer estaba tratando de tener un (otro) hijo y si su esposo o compañero deseaba que ella quedara embarazada. Las respuestas obtenidas permitieron elaborar una clasificación de los embarazos con cuatro categorías: embarazos no deseados por ninguno, deseado por la madre, deseado por el padre y deseado por ambos. La condición de planeado se evaluó con las repuestas sobre uso de anticonceptivos antes del embarazo, lo que permitió crear tres categorías: a) no uso de anticonceptivos, b) uso y c) uso de métodos de planificación familiar y discontinuación con el fin de lograr el embarazo.

El cuadro 1 muestra que tres de cada cinco embarazos son deseados tanto por la madre como por el padre. Dentro de estos, la conducta reproductiva más racional la ejemplifica el grupo que usaba anticonceptivos y que los discontinuó con el fin de lograr el embarazo. Solo alrededor de 17 de cada 100 hijos nacidos vivos tenidos por las mujeres menores de 25 años califican simultáneamente con las condiciones de ser deseados y planeados.

Es igualmente importante destacar que más de una cuarta parte de los hijos nacidos vivos de las mujeres entrevistadas se originaron en gestaciones no deseadas ni por ella ni por el compañero. Sin embargo, el comportamiento reproductivo en estos casos es en gran medida inconsistente, pues siete de cada diez parejas no usaban anticonceptivos. La fracción restante, alrededor de 15%, está compuesta por embarazos no deliberadamente buscados por uno de los miembros de la pareja.

Si el análisis se circunscribe a las mujeres que los usaban antes del embarazo, el cuadro 1 también proporciona un indicador de la eficiencia en la práctica anticonceptiva. La comparación sugiere que un 40% de los casos el embarazo ocurrió debido a que el método se empleó en forma inapropiada o a falla del anticonceptivo. Considerando que el grupo estudiado es en promedio más educado y con actitudes más modernas, este resultado hace suponer que los niveles de falla anticonceptiva en la población total de mujeres en edades reproductivas son aún más altos.

## **2. Fecundidad marital y premarital**

Otro aspecto importante relaciona la fecundidad con la condición de los padres al ocurrir el nacimiento. Para analizar esto, los datos de la encuesta se clasificaron de acuerdo a si el nacimiento ha ocurrido antes de que los padres estuvieran casados o unidos, en cuyo caso de habla de nacimientos premaritales. Se catalogó como nacimientos premaritalmente concebidos todos aquellos que sucedieron en los siete primeros meses de la unión y los demás casos se agruparon como hijos maritales. Los resultados obtenidos muestran que un 80.7% de los hijos nacidos vivos ocurren dentro de una unión formal o consensual de los padres. Además, un 3.5% de estos nacimientos han sido concebidos premaritalmente. La fracción restante, 19.3%, son hijos premaritales. Finalmente, la encuesta evidencia que dos de cada tres niños nacidos dentro de las uniones tienen origen en embarazos deseados por padres y madres, mientras que solo uno de cada tres hijos premaritales comparten esta condición.

Como se ilustra en el cuadro 3, 61% de los hijos tenidos dentro de la unión son primogénitos. Aunque estos son la gran mayoría, se debe hacer notar que un 28% de los hijos premaritales son hermanos de otros que con esta condición ya existían en el hogar.

## **4. Embarazos y práctica anticonceptiva**

En general, dos terceras partes de los hijos nacidos vivos tenidos por las mujeres entrevistadas se han originado en ausencia de práctica anticonceptiva. Debido a que antes del primer nacimiento el uso de métodos de planificación familiar es relativamente infrecuente, es importante documentar la experiencia anticonceptiva tanto antes como después de que el nacimiento sucede.

Un vistazo a las cifras del cuadro 4 sobre anticoncepción antes del embarazo muestra que tres de cada cuatro nacimientos premaritales ocurren en ausencia de uso de anticonceptivos, fracción considerablemente más elevada que el 64% que se da dentro de la unión formal o consensual de los padres.

## **5. Lactancia, amenorrea, anticoncepción y actividad sexual postparto**

Con el propósito de obtener un perfil de las experiencias postparto de las mujeres menores de 25 años, el cuadro 5 resume la evolución de la lactancia materna, la amenorrea así como la reanudación de la actividad sexual y la práctica anticonceptiva después del nacimiento del primer hijo nacido vivo. También se documenta en este cuadro los patrones reproductivos de las mujeres después de todos los partos, aunque estos no difieren radicalmente de las experiencias tenidas después del primer hijo nacido vivo.

### **5.1 Lactancia materna e incidencia de la amenorrea postparto**

Aunque en el estudio no se indagó en forma minuciosa sobre los diferentes aspectos de la práctica, por ejemplo, número y duración de los períodos de lactancia, la encuesta provee información sobre el tiempo durante el cual se le dio el pecho al niño. Estos datos permiten calcular, los porcentajes de madres aún amamantando en los meses siguientes al nacimiento del bebé.

Los resultados describen una práctica infrecuente y corta. Si se toma como referencia el primer hijo nacido vivo, un 13.2% de estos no son amamantados o la lactancia se descontinúa durante el primer mes de vida del bebé. En general, al cumplir el sexto mes de vida 50% de los infantes han sido destetados, cifra que no parece variar significativamente entre los hijos maritales (6.1 meses) y premaritales (5.8 meses).

Desde el punto de vista de la fecundidad, la lactancia es importante ya que determina en gran medida la duración de la esterilidad temporal postparto. Sin embargo, considerando los patrones antes descritos, es fácil comprender que el período de amenorrea sea muy corto. De hecho, seis meses después de que el primer hijo ha nacido, tres de cada cuatro mujeres ya han reanudado la menstruación.

### **5.2 Reanudación de la actividad sexual y anticoncepción**

Considerando lo limitado de la protección natural que la lactancia provee ante un nuevo embarazo, los datos de la encuesta han permitido calcular los porcentajes de mujeres que han reanudado las relaciones sexuales a las diferentes duraciones después del parto. Las cifras obtenidas para el período que sigue al nacimiento del primer hijo, evidencian una muy rápida reiniciación de la actividad sexual, pues casi tres de cada cuatro mujeres ya han tenido su primer coito dos meses después del parto.

Sin embargo, los niveles de protección anticonceptiva aunque crecen rápidamente, no son tan elevados como los de práctica sexual. Como punto de referencia obsérvese que un 13.8% de las mujeres ha vuelto a usar anticonceptivos dos meses después de haber dado a luz el primer hijo y para el sexto mes tres de cada cinco planifican.

En resumen, un año después de haber tenido el primer hijo nacido vivo, de cada 100 madres, 24 aún se encuentran amamantando, 11 aún no han reanudado la menstruación, 92 son sexualmente activas y 66 planifican.

Los valores presentados hasta el momento han sido obtenidos mediante un enfoque de "tabla de vida" observando cuanto tiempo transcurre antes de que se dé el evento de interés, por ejemplo, cesación de la lactancia, llegada de la menstruación, etc. Una comparación del tiempo transcurrido antes de usar anticonceptivos nuevamente y reanudación de la actividad sexual permite elaborar el cuadro 5 clasificando las mujeres de acuerdo a si la madre a) reinició la actividad sexual antes de comenzar a usar anticonceptivos nuevamente, categoría denominada "Sin Protección"; b) un grupo de mujeres protegidas, compuesto por aquellas que comenzaron a usar anticonceptivos antes de reiniciar la actividad sexual y c) es un grupo residual que no han vuelto a tener relaciones sexuales. Al combinar esta clasificación con la experiencia anticonceptiva previa, las cifras muestran que antes de que el embarazo ocurriera, dos de cada tres mujeres no planificaban y un 15% lo hacía con métodos relativamente ineficientes, naturales y de barrera. Al indagar por el método elegido después del parto, la fracción de las no usuarias desciende al 53.6%, con 41.1% adoptando algún método de planificación familiar. Un 5.3% de las mujeres declararon no haber vuelto a tener relaciones sexuales.

Los datos sobre condición del nacimiento permiten afirmar que un 42.5% de las mujeres en unión comienzan a usar anticonceptivos antes de reiniciar la actividad sexual. Si del grupo de mujeres que experimentan nacimientos premaritales se excluyen las que no vuelven a tener relaciones sexuales, la prevalencia anticonceptiva postparto dentro de ellas es tan elevada como entre las mujeres casadas o unidas.

## 6. El nacimiento del primer hijo y ritmo de formación de la familia

Los resultados presentados así como el comportamiento de las variables intermedias de la fecundidad son útiles para estudiar el ritmo de formación de la familia. Esto es sinónimo de determinar el momento de llegada del primer hijo y el tiempo transcurrido entre sucesivos nacimientos. Los patrones de espaciamiento de nacimientos son particularmente importantes desde el punto de vista de la salud reproductiva porque un tiempo corto entre nacimientos típicamente reduce las probabilidades de sobrevivencia de los hijos y no contribuye a una recuperación apropiada de la madre después de cada embarazo.

Los datos obtenidos en la encuesta permiten definir una cohorte inicial de mujeres y calcular las proporciones acumulativas de ellas que experimentan su transición a la maternidad a las diferentes edades. Este enfoque comúnmente se denomina análisis de sobrevivencia o de tabla de vida.

Como se muestra en el gráfico 3, solo un 1.5% de las mujeres ya han tenido el primer hijo nacido vivo al cumplir los 15 años de edad. Sin embargo, esta proporción asciende rápidamente en los años siguientes para que al llegar a los 20 años, un 34.9% hayan iniciado la formación



de la familia. En resumen, para el vigésimo cumpleaños, una tercera parte de las mujeres ya han sido madres, otra tercera parte experimenta esta transición entre los 20 y los 25 años y un tercio de ellas eventualmente tendría su primer hijo después de los 25 años.

El ritmo sucesivo de aumento del tamaño de la familia se puede medir observando el tiempo transcurrido antes de la llegada del segundo hijo. Sin embargo, se debe tener en cuenta que solo alrededor del 80% de todos los primeros nacimientos corresponde a mujeres menores de 25 años. Por lo tanto, los patrones que se observan en el gráfico 4, ilustran la experiencia de mujeres que son en promedio más jóvenes y quienes probablemente experimentan un ritmo más rápido de formación de la familia.

Como se documenta en el gráfico 4, un 2.5% de las mujeres dan a luz el segundo hijo nacido vivo antes de que el primero cumpla el primer año. Aunque esta es una fracción pequeña, es indicativa de un rápido ritmo reproductivo pues 30% de las mujeres completan el segundo hijo dentro de los 2 años que siguen al nacimiento del primero. En una perspectiva de más largo plazo asociada a un mejor control sobre la fecundidad, una cuarta parte de las mujeres permanecen todavía solo con su primer hijo cuando este estaría cumpliendo los 5 años de edad.

## **7. La transición a la maternidad y los cambios en la situación socioeconómica**

La encuesta trató también de cuantificar el impacto socioeconómico de la transición a la maternidad. Aquí se presentan algunos resultados referidos a educación, la participación en las actividades económicas y al cuidado del recién nacido, teniendo como punto de referencia el primer hijo.

### **7.1 Asistencia los centros de enseñanza**

Considerando los patrones de asistencia escolar, era de esperar que un porcentaje relativamente bajo de las mujeres entrevistadas, 15.6%, reportara haber estado matriculadas en una escuela, colegio o universidad durante el año anterior al nacimiento del primer hijo. Sin embargo, la llegada de este constituye un evento tal que dos de cada tres mujeres que cursaban estudios regulares antes de quedar embarazadas, los discontinuaron luego del nacimiento del primer hijo.

### **7.2 Participación en actividades económicas**

También es de esperar cambios en la participación económica cuando las mujeres se convierten en madres. Con el fin de medir el impacto de la transición a maternidad la encuesta indagó si las entrevistadas trabajaron en ocupaciones remuneradas durante el año anterior al nacimiento del primer hijo y si se reincorporaron en la fuerza laboral después.

Como se ilustra en el cuadro 7, durante el año anterior al nacimiento del primer hijo, un 29.1% de las mujeres trabajaba. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres deja de laborar al nacer

el primer hijo. Para las demás, su reincorporación a la fuerza laboral ocurre relativamente pronto pues, conforme la edad del primer hijo aumenta, las oportunidades de volver a laborar disminuyen significativamente para la madre.

Para el grupo de mujeres que no trabajaba antes de que el primer hijo, las posibilidades de incorporarse a la fuerza laboral son todavía menores. Las cifras evidencian que solo un 12.8% de las que se convierten en madres participan en la fuerza laboral después de que el primer hijo nace. Probablemente, este grupo lo constituyen las mujeres de hogares menos favorecidos económicamente.

Para resumir, la transición hacia la maternidad en las mujeres entre 15 y 25 años significa un descenso neto en la tasa de participación económica de 29.1 a 23%. Este descenso de 6.1 puntos es considerable si se tiene en cuenta que las tasas de actividad laboral femeninas son comparativamente bajas.

### 7.3 El cuidado del primer hijo

Un factor importante que determina la reincorporación de las mujeres en las actividades económicas es quién cuida del hijo cuando la madre se ausenta del hogar. Esta pregunta se incluyó en la encuesta con el fin de determinar el círculo de apoyo con que cuenta la madre cuando el primer hijo nace. Los resultados se resumen en el cuadro 8.

En ausencia de una persona que se haga cargo del cuidado, en una tercera parte de los casos cuando la madre debe ausentarse del hogar ella debe llevar consigo al bebé. El círculo de apoyo para la crianza de los hijos es reducido y sigue estando en gran medida limitado a la madre de la persona entrevistada y a su suegra. El padre comparte en forma poco significativa el cuidado del niño y está menos representado que las hermanas, hermanos, y otros parientes. Debe denotarse que cuando del niño es premarital, en uno de cada dos casos la abuela materna es quien debe hacerse cargo del bebé cuando la madre se ausenta del hogar. Nótese también que en estos casos el apoyo de otros parientes es significativo. Estos resultados están en gran medida condicionados por los patrones de coresidencia familiar.



## 8. Resumen

En relación con la experiencia reproductiva de las mujeres menores de 25 años, los resultados de la encuesta muestran lo siguiente.

1. Sólo un 57% de los embarazos son deliberadamente buscados por ambos progenitores y únicamente el 17% del total de gestaciones que dan origen a hijos nacidos vivos cumplen con las condiciones de ser planeadas y deseadas. Entre la fracción restante, embarazos no deseados por alguno de los padres, se destaca el 27% de gestaciones no deseadas ni por ella ni por él. Se puede concluir que un nivel alto de fecundidad no deseada aún prevalece en la población de mujeres menores de 25.

2. Dos de cada tres mujeres no usaban anticonceptivos antes del embarazo a pesar de que con frecuencia no buscaban tener un hijo. Este comportamiento, en gran medida inconsistente y propio de los que asumen riesgos, refleja una gran propensión a tener relaciones sexuales con una escasa percepción de las consecuencias.

3. Entre las mujeres que usaban anticonceptivos antes del embarazo, los resultados en la encuesta sugieren una gran falta de destreza en la práctica anticonceptiva o carencia de métodos apropiados. Dos de cada cinco embarazos ocurren a pesar de usar métodos de planificación familiar.

4. Un 20% de los embarazos tienen lugar en mujeres solteras, es decir, fuera de uniones maritales formales o consensuales.

5. El período de lactancia sigue siendo corto y el de amenorrea aún de menor duración. Considerado que las relaciones sexuales se reinician muy pronto después del nacimiento, los niveles de protección anticonceptiva postparto son bajos.

6. La tasa de asistencia escolar entre el grupo estudiado es relativamente baja y por lo tanto, el impacto de la transición a la maternidad en las posibilidades de las mujeres de continuar estudiando son de poca importancia cuantitativamente hablando.

7. El efecto de la transición a la maternidad es muy importante en lo que respecta a la participación en las actividades económicas. Más de la mitad de las mujeres que trabajan discontinúan su participación en la fuerza laboral después de que el primer niño nace y solo una pequeña fracción de las que no lo hacían antes, trabajan después del parto.

8. La experiencia reproductiva de los hijos tiene un impacto considerable sobre los padres. Por ejemplo, si el nacimiento es premarital, en uno de cada dos casos es la abuela materna quien debe hacerse cargo del niño cuando la madre se ausenta del hogar.

CUADROS Y GRAFICOS<sup>1</sup>

Nacidos vivos tenidos por las mujeres entrevistadas según deseo por el embarazo y uso de anticonceptivos				
Deseo por el embarazo	Uso de anticonceptivos al momento del embarazo			TOTAL
	No usaba	Usaba	Usaba y discontinuó	
No deseado	19.4 166	7.3 62	0.5 4	27.2 232
Deseado por la madre	2.8 24	1.2 10	0.7 6	4.7 40
Deseado por el padre	6.4 55	3.4 29	1.4 12	11.2 96
Deseado por padre y madre	38.2 326	1.2 10	17.6 150	56.9 486
TOTAL	66.9 571	13.0 111	20.1 172	100.0 854

Cuadro 1

<sup>1</sup> En los cuadros siguientes, la cifra en tipo pequeño indica el número de casos con base en los cuales los porcentajes son calculados.

**Nacidos vivos tenidos por las mujeres entrevistadas según  
deseo por el embarazo y condición marital del nacimiento**

Deseo por el embarazo	Condición del nacimiento			Total
	Marital	Concepción premarital	Premarital	
No deseado	17.6 150	1.2 10	8.4 72	27.2 232
Deseado por la madre	3.0 26	- -	1.6 14	4.7 40
Deseado por el padre	8.4 72	0.4 3	2.5 21	11.2 96
Deseado por padre y madre	48.9 418	1.2 10	6.8 58	56.9 486
Total	77.9 666	2.7 23	19.3 165	100.0 854

**Cuadro 2**

**Nacidos vivos tenidos por las mujeres  
entrevistadas según orden y condición marital  
del nacimiento**

Orden del nacimiento	Marital	Premarital	Total
Primer hijo	61.1 421	72.1 119	63.2 540
Segundo hijo	28.6 197	18.8 31	26.7 228
Tercer hijo o mayor	10.3 71	9.1 15	7.8 67
Total	100.0 689	100.0 165	100.0 854

**Cuadro 3**

**Nacidos vivos tenidos por las mujeres entrevistadas según práctica anticonceptiva antes del embarazo y condición marital el nacimiento.**

Uso de anticonceptivos	Marital	Premarital	Total
No usaba	52.2 446	14.6 125	66.9 571
Usaba	10.9 93	2.1 18	13.0 111
Usaba y discontinuó	17.1 150	2.6 22	20.1 172
Total	80.7 689	19.3 165	100.0 854

**Cuadro 4**

**Porcentaje de mujeres menores de 25 años lactando, en amenorrea, usando anticonceptivos y que ha reanudado relaciones sexuales a las duraciones indicadas después del parto. Cifras para el primer hijo nacido vivo y para todos los nacidos vivos tenidos**

Meses	Lactando	En amenorrea	En anti-concepción	Sexualmente activas
<u>Después del primer nacido vivo</u>				
1	85.5	99.6	0.3	25.4
2	75.9	82.5	13.8	72.2
3	66.1	42.5	42.2	81.3
4	58.2	33.1	52.9	83.8
5	52.5	29.4	55.7	84.4
6	49.5	26.0	58.2	87.9
7	40.5	19.6	61.9	88.1
8	36.0	16.7	63.1	88.7
9	32.1	14.8	64.8	89.3
10	28.3	12.4	65.8	89.5
11	26.4	10.8	66.0	90.0
12	24.0	10.8	66.2	91.6

Después de cualquier hijo nacido vivo

1	87.3	99.1	0.2	25.6
2	77.7	84.7	12.0	74.0
3	68.8	44.2	40.5	83.1
4	59.7	35.0	50.9	85.4
5	54.2	30.8	53.9	86.3
6	50.8	27.8	56.9	89.7
7	41.4	20.4	60.7	90.4
8	37.5	17.7	62.3	91.2
9	33.2	15.8	63.9	91.6
10	29.6	13.2	65.2	91.9
11	28.0	11.7	65.8	92.2
12	26.1	11.1	66.2	93.4

**Cuadro 5**

Experiencia de lactancia, amenorrea anticoncepción y sexual después del nacimiento del primer hijo

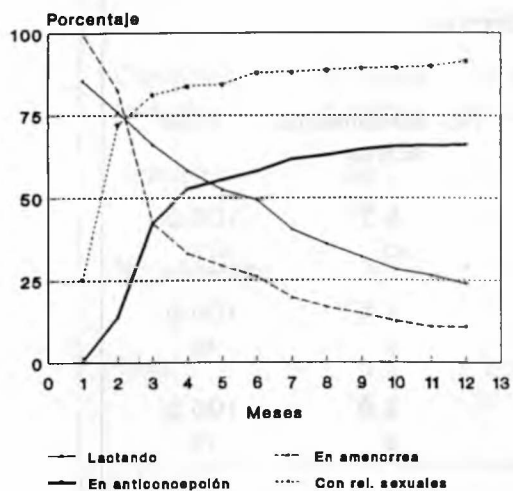


Gráfico 1

Experiencia de lactancia, amenorrea anticoncepción y sexual postparto de las mujeres menores de 25 años.

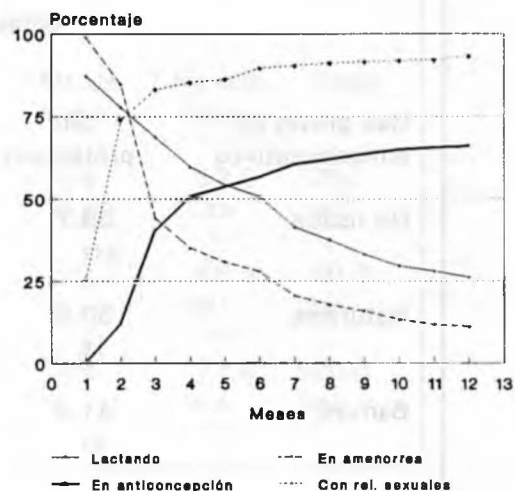


Gráfico 2

Porcentaje acumulativo de mujeres que ya han tenido el primer hijo nacido vivo a las edades exactas indicadas

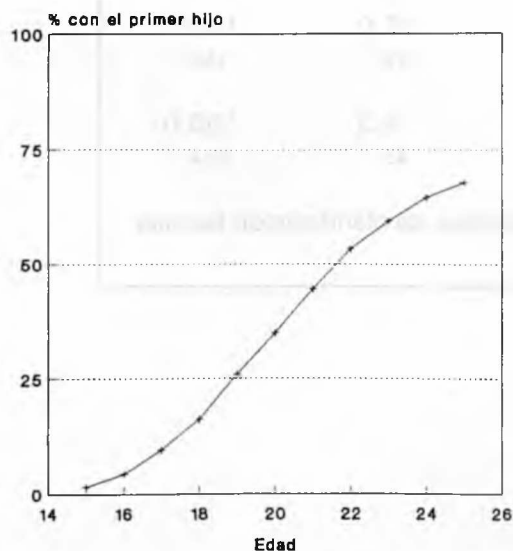


Gráfico 3

Porcentaje acumulativo de mujeres con el segundo hijo nacido vivo según meses transcurridos desde el primer nacimiento

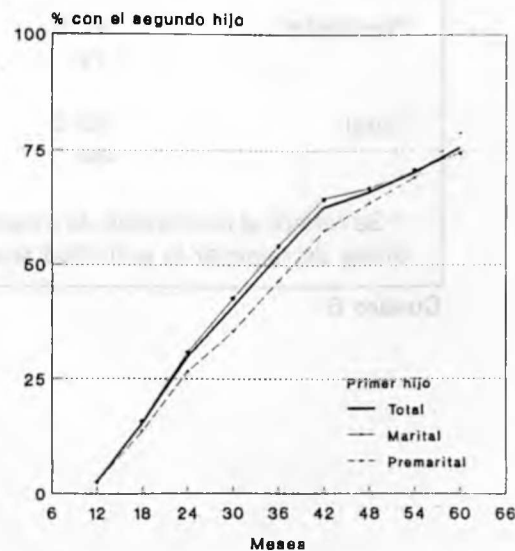


Gráfico 4

**Uso de anticonceptivos antes del embarazo y  
protección anticonceptiva después del parto.**

Uso previo de anticonceptivos	Protección anticonceptiva postparto			Total
	Sin protección	Protegida*	NO sexualmente activa	
No usaba	59.7 341	35.0 200	5.3 30	100.0 571
Naturales	30.6 15	65.3 32	4.1 2	100.0 49
Barrera	41.3 31	50.7 38	8.0 6	100.0 75
Gestágenos y DIU	44.7 71	50.9 81	4.4 7	100.0 153
<b>Condición marital del nacimiento</b>				
Marital	55.0 379	42.5 293	2.5 17	100.0 689
Premarital	47.8 79	35.2 58	17.0 28	100.0 165
Total	53.6 458	41.1 351	5.3 45	100.0 854

\* Se refiere al porcentaje de mujeres usando métodos de planificación familiar antes de reiniciar la actividad sexual.

**Cuadro 6**



**Situación laboral de las mujeres entrevistadas  
antes y después del nacimiento del primer hijo.**

Condición laboral	Tiempo transcurrido antes de volver a trabajar otra vez					Total
	3 meses ó menos	4-6 meses	7-12 meses	Más de 1 año	No trab (más)	
Trabajaba	24.2 38	12.7 20	8.3 13	1.9 3	52.9 83	29.1 157
No trabajaba	3.7 14	2.9 11	3.4 13	3.1 12	86.9 333	70.9 383
Total	9.6 52	5.7 31	4.8 26	2.8 15	77.0 416	100.0 540

**Cuadro 7**

**Persona que cuidaba al niño cuando la madre se ausentaba  
del hogar, según condición marital del nacimiento**

	Tipo de nacimiento		
	Marital	Premarital	Total
Ella	37.5 158	26.9 32	35.2 190
Mamá de ella	27.1 114	47.9 57	31.7 171
Suegra	12.6 53	1.7 2	10.2 55
Esposo	3.6 15	- -	2.8 15
Hermana(o)	6.4 27	7.6 9	6.7 36
Otros parientes	6.9 29	14.3 17	8.6 46
Otros NO Parientes	5.9 25	1.6 2	5.0 27
Total	100.0 421	100.0 119	100.0 540

**Cuadro 8**

**La Encuesta ... continuación de la contraportada...**

5.4 La muestra empleada fue de dos etapas, aplicando selección sistemática de conglomerados con probabilidad proporcional al tamaño en la primera etapa y segmentos compactos de aproximadamente 30 viviendas en la segunda etapa. este procedimiento se repitió en cada estrato definido.

5.5 Considerando las cargas diarias de trabajo, la densidad de personas elegibles por vivienda y otros elementos relevantes, se decidió formar unidades primarias de muestreo constituidas por segmentos compactos de aproximadamente 30 casas. Esta práctica confrecuencia equivalía a dividir los segmentos censales seleccionados, encuestando en una mitad mujeres y en el complemento a los hombres. Este procedimiento excluía la posibilidad de investigar en una misma vivienda a hombres y mujeres, pero permitía formular preguntas potencialmente conflictivas sin que los resultados influenciaran las respuestas obtenidas en subsecuentes entrevistas. Entre otras ventajas se debe mencionar que implícitamente el método creó un pareamiento que contribuye a mejorar la comparabilidad de los resultados entre hombres y mujeres. Además, dado que el segmento no era visitado simultáneamente por los equipos de trabajo, potencialmente permitiría insistir en obtener la información para los casos pendientes.

5.6 El cuadro siguiente detalla los resultados del trabajo de campo realizado, mostrando cifras sobre tasas de no respuesta, entrevistas faltantes y los motivos por los cuales estas no se llevaron a cabo.

<b>Viviendas, personas elegibles y entrevistas completas en las muestras de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de Adultos Jóvenes.</b>		
	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Total de viviendas	4518	4856
Viviendas con información	4499	4833
Porcentaje	99.6	99.5
Personas 15-24 identificadas	1549	1749
Elegibles por vivienda	.34	.36
Entrevistas completas	1405	1582
Porcentaje	90.7	89.9
Porcentaje de incompletas	9.3	10.1
Por ausencia	6.7	8.1
Por rechazo	1.4	1.0
Por otros motivos	1.2	1.1

## Resumen

1. Solo un 57% de los embarazos son deliberadamente buscados por ambos progenitores y únicamente el 17% del total de gestaciones que dan origen a hijos nacidos vivos cumplen con las condiciones de ser planeados y deseados. Entre la fracción restante, embarazos no deseados por alguno de los padres, se destaca el 27% de gestaciones no deseadas ni por ella ni por él. Se puede concluir que un nivel alto de fecundidad no deseada aún prevalece en la población de mujeres menores de 25 años.
2. Dos de cada tres mujeres no usaban anticonceptivos antes del embarazo a pesar de que con frecuencia no buscaban tener un hijo. Este comportamiento, en gran medida inconsistente y propio de los que asumen riesgos, refleja una gran propensión a tener relaciones sexuales con una escasa percepción de las consecuencias. También podría ser indicativo de altos costos, psicológicos y materiales, de acceso a la planificación familiar.
3. Entre las mujeres que usaban anticonceptivos antes del embarazo, los resultados en la encuesta sugieren una gran falta de destreza en la práctica anticonceptiva o carencia de métodos apropiados. Dos de cada cinco embarazos ocurren a pesar de usar métodos de planificación familiar.
4. Un 20% de los embarazos tiene lugar en mujeres solteras, es decir, fuera de uniones maritales formales o consensuales.
5. El período de lactancia sigue siendo corto y el de amenorrea aún de menor duración. Considerando que las relaciones sexuales se reinician muy pronto después del nacimiento, los niveles de protección anticonceptiva postparto son bajos.
6. La tasa de asistencia escolar entre el grupo estudiado es relativamente baja y por lo tanto, el impacto de la transición a la maternidad en las posibilidades de las mujeres de continuar estudiando son de poca importancia cuantitativamente hablando.
7. El efecto de la transición a la maternidad es muy importante en lo que respecta a la participación en las actividades económicas. Más de la mitad de las mujeres que trabajan discontinúan su participación en la fuerza laboral después de que el primer niño nace y solo una pequeña fracción de las que no lo hacían antes, trabajan después del parto.
8. La experiencia reproductiva de los hijos tiene un impacto considerable sobre los padres. Por ejemplo, si el nacimiento es premarital, en uno de cada dos casos es la abuela materna quien debe hacerse cargo del niño cuando la madre se ausenta del hogar.

## Summary

1. A high level of undesired fertility occurs among women under 25 years of age. Only 57% of the pregnancies are desired by both parents. Just 17% of the pregnancies resulting in live births meet the dual conditions of being planned and fully desired. One pregnancy in four is not wanted by the mother nor the father.
2. Two out of three women did not use contraceptives before pregnancy, even when they were not looking to have a child. This behavior is largely inconsistent and characteristic of risk takers. It reflects a high propensity to have sexual relations with disregard to its consequences. It may be an indication of excessively high psychological and material costs of access to contraception.
3. Among couples using contraception before pregnancy, the evidence suggests carelessness in the use of family planning that may indicate lack of appropriate methods. The occurrence of two out of five pregnancies can be traced to poor contraceptive practice.
4. 20% of the pregnancies result in live births to single women.
5. Breastfeeding is brief and the period of postpartum amenorrhea even briefer. Sexual relations begin shortly after children are born but levels of postpartum contraception are comparatively low.
6. At ages 15 to 25 school attendance rates among women are low. Therefore the transition to motherhood implies a small impact on the chances of women to continue schooling.
7. The transition to motherhood is important with respect to labor force participation. More than half of women in the labor force stop working after the first child is born and few of those who had not worked before pregnancy do so when they become mothers.
8. The reproductive experience of children often has a unwelcomed effect on the lives of their parents. For example, if the first child is out of wedlock, in one of every two cases the maternal grandmother has to care for the baby when the mother is away from home.

